


NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE

Primer Congreso Médico Ecuatoriano

DEONTOLOGIA MEDICA

(*Proyecto de Código que regule el ejercicio profesional*)

ESCUELA DE ENFERMERAS

POR EL

Dr. CARLOS V. COELLO

GUAYAQUIL

1915



Primer Congreso Médico Ecuatoriano

DEONTOLOGIA MEDICA

(Proyecto de Código que regule el ejercicio profesional)

ESCUELA DE ENFERMERAS

POR EL

Dr. CARLOS V. COELLO

GUAYAQUIL

1915

DEONTOLOGIA MEDICA

PROYECTO DE CODIGO QUE REGULE EL EJERCICIO PROFESIONAL

POR EL

Dr. Carlos V. Coello

Pocas profesiones habrá como la médica que por razón de su misma complejidad estén más expuestas á peligros de carácter diverso: pocas se prestarán tanto á incurrir en error, así en lo técnico como en lo administrativo, digamos; pocas tan combatidas, tan deprimidas, y que tantos esfuerzos hubieron de requerir para su lento y penoso desenvolvimiento y para triunfar sobre los obstáculos y amarguras que en todo tiempo ha encontrado en su camino.

Es de suponer, pues, que siendo tan variado el aspecto de ella, tan accidentada su senda, tan múltiples las dificultades halladas en su curso, haya muchas ocasiones de incurrir en transgresión involuntaria de preceptos no siempre escritos aunque existentes; ocasiones que se reducirían á un minimum cuando se tuviera algo como un código, que aunque fuera de modo incompleto, contuviese resueltas las cuestiones más frecuentes, por entidad autorizada, y que contase con el asenti-

miento de una respetable, fuerte mayoría; que fuere, si no una norma á la que hubiesen de ajustarse los procedimientos en la práctica, por lo menos algo así como una fuente de referencia reconocida y aceptada.

Muchas agrupaciones antiguas y modernas cuentan en efecto, con códigos simplificados cuanto es posible, que contienen en forma concisa, las reglas más importantes para el ejercicio profesional, Desde los tiempos prehistóricos de la medicina existió tendencia á dar forma concreta á los deberes de quienes la ejercían; desde entonces, en forma más ó menos vaga é indecisa hemos visto en diferentes épocas y países manifestaciones de tal propósito exteriorizadas en juramentos, máximas, sentencias, etc., tendientes á reglar la actuación del médico en su triple relación, ó sea con el público, con el enfermo y con la profesión misma.

No sería propio cansar la atención de los H. H. Miembros de esta Sección con citas y alusiones á diversos documentos de esta especie que pudieramos recordar; pero uno sólo, sin embargo. nos será permitido reproducir, pues tal es su belleza que no hemos resistido á la tentación de copiarlo: nos referimos á la exposición de la moral de Hipócrates, ó sea los preceptos que consagró aquel divino anciano: helos aquí:

«Sea la práctica del bien una ley que desde luego se imponga en tu alma sensible y generosa.

Experimente un placer nuevo tu espíritu en perfeccionarse para la felicidad de tus semejantes, porque el que no ama su arte no ama á los hombres.

Penétrate de respeto hacia el carácter sagrado de la desdicha y muéstrate compasivo y generoso.

Aplica un bálsamo consolador á las llagas del alma: procura al menos enjugar las lágrimas cuando no puedas estancarlas.

Si la esperanza te abandona, no dejes de disputar la vida á los últimos golpes de la muerte y aleja todo cuanto pueda anticipar las largas horas de una cruel agonía.

La dignidad de tu sacerdocio debe realzarle á tus propios ojos: trata á tus semejantes con aquella familiaridad noble y atractiva que á un mismo tiempo infunde respeto y se granjea confianza.

Guarda fielmente el secreto á quien abiertamente te haya confiado los efectos vergonzosos de sus flaquezas y pasiones.

Ni el sórdido interés ni el oprobio de la vanidad profanen la excelencia de tu profesión: aspira á las bendiciones y no al oro: lleva la esperanza y el consuelo lo mismo á la cabaña del pobre que al palacio del rico; confiesa tus errores con candor; y respeta, en fin, á los disoses cuya bondad . y omnipotencia demuestra á cada instante tu arte.»

La mayor parte de tales principios sustanciales, felizmente están en el corazón de todos nuestros médicos. y no es á este respecto que necesitamos se nos llame la atención, sinó á cuestiones de accidente. no de esencia. sí se me permite. Cuantas veces por una sola palabra proferida á destiempo. más por descuido que por maldad, aumentamos el sufrir de un paciente ó minamos la reputación de un colega!

Hoy que la Medicina Ecuatoriana efectúa un movimiento nacional, primero de tal género en su historia, encontramos oportuno que junto con tanto problema de interés científico que se debate. se tome en consideración el proyecto que presentamos á la benevolencia de esta sección, modesto trabajo calcado sobre análogos que nos ha sido dado conocer, que no persigue el mérito de la originalidad ni de la suficieneia: producto de selecciones adaptadas á nuestro ambiente profesional y que pretende sólo servir de base, de fundamento ó punto de partida para otros más completos.

He aquí el trabajo. el cual, con las modificaciones que la Sección tuviere á bien introduicr. me permito solicitar sea resuelto como voto del Congreso:

El Primer Congreso Médico Ecuatoriano

Insinúa á los Señores Facultativos de la República la observancia de los siguientes preceptos de Deontología Médica:

CAPITULO I

DEBERES PARA CON EL PÚBLICO EN GENERAL

Art. 1.º—El ejercicio de la medicina tiene por primordial objeto alta mira humanitaria: aliviar los sufrimientos físicos del hombre y prolongar su vida. Y si bien es indiscutible el derecho del médico á la justa compensación de sus servicios, no obstante consideraciones de carácter económico deben ser subordinadas al ideal primero. Por tanto, quien adopta la profesión médica ha de proceder de acuerdo con esta declaración, asumiendo los deberes y responsabilidades consiguientes. «Paciente y sobrio, pronto sin rayar en precipitación, piadoso sin incurrir en superstición, exacto y propio en todos los actos de su vida pública y privada». (Hipócrates)

Art. 2.º—Es deber, pues, del médico para llenar propiamente sus altas funciones y cumplir los deberes asumidos al adoptar su profesión, mantener y profundizar su instrucción, evitando rezagarse en la marcha del progreso moderno, manteniéndose al corriente del movimiento evolutivo del arte de curar, por medio de constante estudio y de incesante labor, no pudiendo nada libertarle de la obligación en que se halla de seguir la marcha de la ciencia.

Art. 3.º—A fin de que la majestad de la profesión sea mantenida al nivel que le corresponde, su prestigio exaltado y la esfera de su utilidad dilatada, así como la inclinación á los debates y á la investigación estimulada, todo médico debe pertenecer á sociedades de índole relacionada con su profesión, y á cuyo desarrollo ha de dedicar parte de su tiempo y energías.

Art. 4.º—Como buen ciudadano que hay que suponerle y

por razón de las condiciones en que sus estudios y su experiencio le colocan, tiene especiales facilidades para cooperar con los Poderes Públicos á la difusión y cumplimiento de las disposiciones sanitarias y médico legales, prestándose á aconsejar sobre la materia en cualquiera ocasión, divulgando tales conocimientos entre las clases populares, y sobre todo dando ejemplo de docilidad y de observancia de las leyes pertinentes con cuyo conocimiento debe estar familiarizado.

Art. 5.º—Profesionales especialmente interesados en labores de higiene pública deben divulgar el conocimiento de los reglamentos de cuarentena, hospitales, asilos é instituciones análogas y de cuanto concierne á la prevención de enfermedades contagiosas y epidémicas, no reduciéndose á su labor oficial sino ejercitando sus esfuerzos privados. Las epidemias constituyen ocasión de que el médico imprima mayor interés á sus funciones, sin permitir que la idea del peligro para su vida ó intereses atenùe el entusiasmo por su noble labor. En todo caso es su deber imprescindible dar ejemplo en el cumplimiento riguroso de las leyes sanitarias especialmente las relativas á notificación y denuncia de los casos que lo requieran, pues cualquieran omisión á este respecto constituiría una postergación de los intereses pùblicos por los privados, y un ataque á la seguridad de la comunidad.

Art. 6,º—Por razón de la relación íntima del ejercicio de la medicina con la farmacia, los médicos están llamados á prestar su cooperación y ayuda á los farmacéuticos, quienes, subordinados en lo profesional á aquéllos, han de ajustar su proceder y actitud consiguientemente. Pero tal ayuda, y protección por parte del médico cesará respecto al farmacéutico que invadiendo campo extraño á él, emprenda el tratamionto de enfermos por sí mismo, incurra en alteración de fórmulas prescritas, en venta de sustancias alteradas ó cualquiera irregularidad análoga; no sólo evitando solidaridad en la materia sinó contribuyendo á su represión.

Art. 7.º—Existiendo parecida condición entre médicos y

obstetrices, las relaciones entre éstas y aquéllos han de regularse sobre las mismas bases de ayuda y compañerismo, así como de subordinación profesional y restricción de sus funciones al círculo que las encierra.

Art. 8.º—Es obligación del médico prevenir al público acerca del peligro constituído por el empirismo irresponsable elevado á la categoría de competidor de la profesión diplomada, y con el cual no le es permitido fraternizar.

Art. 9.º— Es contrario al espíritu de la profesión:

Avisarse de manera distinta de la generalmente empleada, que se aparte de una forma discreta y seria.

Costear ó inspirar publicaciones de curas portentosas. éxitos brillantes, etc., ignorondo ú olvidando que el mejor aviso es un cliente agradecido.

Ofrecer servicios por precio menor que el generalmente establecido, haciendo así imposible una competencia razonable entre los médicos del lugar.

Acordar comisiones ó estipendio por consecución de clientes.

Prometer curacionos radicales, y en lo general garantizar el resultado del tratamiento.

Blasonar de poseer métodos ó sustancias secretas.

Prescribir drogas nuevas de composición ignorada, excepto cuando lo aceptado de la preparación y su comprobada inocuidad hacen de de ella un agente más ó menos digno de confianza.

Contribuir á evadir las disposiciones legales proporcionando certificados que no correspondan exactamente á la condición del interesado.

Extender informes sobre la bondad de productos terapéuticos más por condescendencia que por convencimiento.

Art. 10.—Siendo el exclusivismo de métodos y sistemas contrario á la índole liberal y progresista de la medicina moderna, ningún médico basará su ejercicio profesional en principios dogmáticos ó sectarios, pudiendo utilizar, cuando las circunstancias lo aconseje, sistemas de cualquier escuela.

Art. 11.—Las consideraciones y deberes de fraternidad entre facultativos no obstan en manera alguna á la libertad y energía que han de emplearse en la denuncia y prosecución de accidentes delictuosos, si por desgracia ocurrieren en el seno de la profesión; pues antes que el individuo están el honor de aquélla y los intereses del público.

CAPITULO II

DEBERES PARA CON EL ENFERMO

Art. 12.—Suavidad, paciencia y discreción deben caracterizar los actos del médico. La necesidad de recordar todo lo relativo á la observancia del secreto profesional es imperativa; así como la delicadeza en la actitud y maneras, y la benevolencia que ha de ejercitar en casos de imperancia de carácter ó deficiencia de educación social que encuentre en el enfermo ó su familia.

Art. 13.—Pero cuando los intereses ageños estén amenazados, y por guardar reserva sobre enfermedad secreta que afecte á un individuo se pone en peligro la vida ó la salud de de otra persona, talvez de una familia, es deber del médico revelar en la forma debida y sólo ante quien corresponda, el peligro existente, procurando tener en cuenta las disposiciones legales sobre la materia.

Art. 14.—Un médico está en libertad de prestar ó no sus servicios á quien los solicite siempre que haya otros facultativos al alcance del interesado. Pero tal libertad desaparece si él es el único en la localidad, en cuyo caso está obligado moralmente á prestarlos, salvo imposibilidad material insubsanable.

Art. 15.—Una vez hecho cargo del caso no lo descuidará ni abandonará por considerarlo incurable, menos aun por no reportarle compensación económica, hasta que haya alcanzado un término cualquiera ó hasta haber sido reemplazado por vo-

luntad expresa del enfermo ó de su familia, ó por propia iniciativa.

Art. 16.—Los honorarios á que el profesional tiene derecho por sus servicios han de guardar proporción no sólo con el tiempo y el trabajo invertidos, sino, así mismo, con la aptitud pecuniaria del enfermo y con la importancia relativa de la curación: es decir, con lo que al enfermo le signifique la recuperación de su salud en un orden económico.

Art. 17.—Individuos de pobreza reconocida que por circunstancias especiales no puedan atenderse en asilos de caridad, las congregaciones religiosas regulares de ambos sexos, los otros médicos y sus parientes y servidores íntimos dependientes de ellos, tienen derecho á servicios gratuitos; no estando incluidas, naturalmente, en esta categoría las sociedades de beneficencia con rentas propias y las sociedades cooperativas.

Art. 18,—Casos de enfermedad dudosa ó grave ó aquellos que requieran opinión de especialista indican la necesidad de juntas que, si no solicitadas por la familia será exigida por el médico de cabecera, al mismo á quien toca presidirlas.

Art. 19.—Para que las juntas llenen su objeto cual es la investigación de condiciones existentes y la adopción del plan curativo más conveniente para la salvación del enfermo, se hace preciso que la mayor independencia de opiniones prevalezca. Todo médico miembro de ellas deberá, pues, ser sincero en sus opiniones, franco en la expresión de las mismas: sin que prejuicios, sentimientos de sumisión profesional ó espíritu de rivalidad influencien de manera alguna la libertad de que han de estar provistos.

Art. 20.—Pronóstico en la práctica médica es una de las cuestiones que envuelven mayor importancia y requieren mayor tino. Cuando una convicción al respecto es formada y es preciso manifestarla, conviene tener en cuenta su oportunidad y su forma: si fatal ó grave, ha de ser expresado á los deudos más íntimos tan pronto como los signos del peligro se

observen y su atenuar ni exagerar la verdad de las circunstancias.

CAPITULO III

DEBERES PARA CON LOS OTROS MÉDICOS

Art. 21.—Consideraciones y estimación recíprocas son la base de las relaciones entre individuos de una misma profesión. La exactitud, factor de éxito y reputación, es particularmente necesaria en compromisos entre colegas; la puntualidad, que es una de las formas de la exactitud, ha de ser estrictamente observada, especialmente en ocasiones de juntas y otras análogas, pues aparte del ahorro de tiempo que significa, constituye una cortesía á que el compañero tiene derecho. Cuando, sin embargo, por razones imprevistas, no raras en la profesión, un retardo es inevitable, deberá prevenirse por mensaje escrito, verbal ó telefónico á fin de que una espera razonable se efectúe; pero si efectuada ésta la concurrencia del ausente no ha sido posible, el caso es urgente y no hay facilidad de volverse á reunir, ó simplemente tal es el deseo del enfermo ó de su familia, los médicos presentes pueden proceder al examen y discusión del caso, aun cuando el médico ausente sea el de cabecera, comunicándole después el resultado por escrito ó verbalmente. En caso tal, tacto especial ha de ejercitarse, pues para la deliberación no contribuye el informe y opinión de quien observó el curso de la enfermedad.

Art. 22.—Cuando el ó los médicos llamados en consulta han completado el examen del enfermo procederán, previo informe del de cabecera, á discutir las circunstancias del caso, usando de la palabra en orden inverso á su antigüedad, hasta llegar á un acuerdo sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Tal conferencia se efectuará en condiciones de reserva que aseguren su libertad é independencia. Ni discusión ni declaración alguna se verificará ante el enfermo ó su familia, excepto por resolución expresa de la misma junta; y ni opi-

nión ni pronóstico se anunciará que no sea el adoptado por ella.

Art. 23.—La antigüedad de un facultativo se computará por la fecha de su diploma de Doctor, ó sea por la de su graduación.

Art. 24.—Cuando ocurra diversidad de opinión tras debate prudencialmente prolongado, prevalecerá la mayoria, para lo cual debe procurarse que la junta se constituya por nùmero impar.

Art. 25.—El médico de cabecera es el responsable del caso á su cargo; por consiguiente tiene así como los deberes, los derechos que emanan de tal responsabilidad. Es su atribución prescribir y modificar el tratamiento, omitiendo ó reformando disposiciones, así en lo relativo á medicación como á dieta ù otras medidas terapeuticas ó profilácticas, aunque hayan sido acordadas por la junta, (cuerpo consultivo cuya actuación se reduce á ilustrar el criterio de aquél), si el curso de los acontecimientos justifica su acción, cuidando sí de comunicarlo á la junta siguiente con los motivos que lo indujeron á apartarse de las decisiones de la anterior.

Art, 36.—El médico que ha concurrido á una junta como consultor no se hará cargo del caso reemplazando al de cabecera; excepto por excusa previa de éste, con su conocimiento, y á pedido del enfermo ó su familia.

Art. 27.—Si en ausencia del médico de cabecera ocurriere algún incidente que exija atención inmediata, cualquier médico cuyo concurso se solicite debe ocurrir al llamamiento: pero su actuación se reducirá simplemente á combatir la novedad que causó su llamada, sin intervenir en el tratamiento principal y retirándose al arribo del de cabecera, salvo que éste y la familia lo inviten á continuar en asocio, en cuyo caso le es potestativo le hacerlo.

Art. 28.—Cuando un enfermo es enviado al especialista por su médico, es lo propio que aquél lo devuelva con su opinión, (escrita al ser posible), sin asumir el tratamiento.

Art. 29.—Ningún médico sin incurrir en grave violación de los deberes para con sus compañeros de profesión, asumirá el tratamiento del enfermo, bajo cuidado de otro médico, sinó con el asentimiento de éste y después de asegurarse de que por una razón ú otra ha cesado en sus funciones y se halla desligado del caso.

Art. 30.—El médico que reemplaza á otro en el tratamiento de un enfermo se cuidará de todo comentario que en manera alguna pueda deprimir al saliente. Tales comentarios y censuras, aunque simplemente insinuados ó vagos, tienden á deprimir ante el concepto del enfermo y sus allegados no sólo la persona sobre quien van dirigidos, sinó también la profesión en general y por consiguiente al autor de los comentarios.

Art. 31.—Cuando varios médicos son llamados por enfermedad súbita, el primero en llegar es quien de acuerdo con la práctica constante queda de cabecera; pero si hay médico de familia que aunque no estuvo en los primeros momentos, arriba después y el deseo del enfermo ó sus deudos se trasluce en tal forma, será éste quien tome á su cargo el caso, debiendo el primero cederle su puesto, sin que ello le signifique la menor postergación.

Art. 32.—Cuando durante ausencia temporal un médico deja á otro al cuidado de su clientela, es deber del reemplazante extremar su solicitud cual si se tratara de sus propios clientes, y continuar en lo posible el tratamiento instituido por el principal, sin alterarlo ni modificarlo sinó cuando fuere imperiosamente exigido por algún cambio en la condición del enfermo; sin incurrir en el prurito de recetar, y procurando mantener la autoridad y prestigio del dueño del caso.

Art. 33.—El médico en sus relaciones sociales con el enfermo bajo el cuidado de otro facultativo observará la mayor cautela y reserva al expresar cualquiera observación relacionada con la enfermedad en curso. Se abstendrá cuidadosamente de cualquier reticencia alusiva á diagnóstico ó tratamiento, de expresar cualquier discrepancia que pudiera abrigar al respecto,

evitando, en una palabra, disminuir aunque sea en mínima porción, el prestigio del médico á cargo del caso y la confianza en él depositada.

Art. 34.—Todo médico evitará en lo posible, por razones de delicadeza profesional y social, hacer visitas amistosas á enfermos que no se hallen bajo su cuidado; pero si tales visitas se efectuaren, procurará con su porte y conversación imprimirles su verdadero carácter, apartándose de todo tópico médico, absteniéndose de inquirir pormenores sobre la enfermedad, etc., y menos aún de sugerir puntos de tratamiento, y actuando en lo general con prescindencia del carácter profesional del visitante.

Ar. 35.—Cuando por ausencia del médico de la familia otro cualquiera ha sido llamado, cumple á la delicadeza de éste entregarle el caso á su llegada, y después de informar respecto á las condiciones y tratamiento, retirarse.

Art. 36.—La comunidad de propósitos, de labores y de ambiente que constiyen los lazos de fraternidad entre médicos, mayores aún entre los de determinada localidad, deben traducirse no sólo por consideraciones recíprocras sinó también por servicios con el mismo carácter. La prudencia y la experiencia, por otra parte, aconsejan no tratarse á sí mismo ni á su propia familia, siendo por ello lo acertado y lo establecido acudir á los servicios de un colega, quien ha de corresponder, solícito, á la demanda prestándolos esforzados y gratuitos; pero los servicios en tal forma no han de hacerse extensivos sinó á personas que dependan pecuniariamente del colega.

Art. 37.—Diferencias entre médicos por asuntos profesionales serán dirimidas por un tercero cuya honorabilidad y competencia general merezcan la confianza de ambos.

Guayaquil, Setiembre 10 de 1915.

Escuelas de Enfermeras

POR EL

Dr. Carlos V. Coello

Dura tarea la del médico del pasado, cuando por fuerza tenía que reunir en sí además de las propias, las múltiples funciones de farmacéutico, dentista, enfermero, etc., con el resultado consiguiente de la imposibilidad de profundizar los conocimientos que debían serle especiales. La especialización primero y la creación de ciertos elementos llamados auxiliares, han venido á destruir un estado tan incómodo como absurdo. Circunscrita la labor del médico á lo que es propiamente su ramo, puede ahondar su versación en él, dejando las tareas anexas á quienes se dediquen especialmente á ellas y el cuidado inmediato del paciente al enfermero, ó más concretamente, á la enfermera, ya que, excepto en determidos casos, tales funciones son mejor desempeñadas por individuos del sexo femenino, quienes por razón de las cualidades inherentes á él se adaptan mejor que el hombre á tal género de labores.

El cuidado inmediato del paciente! Pocos asuntos habrá de mayor interés en la vida profesional, pocos tendrán mayor influencia en la suerte del enfermo, pocos que decidan como és-

te el resultado del tratamiento, y pocos sin embargo, triste es decirlo, más descuidados entre nosotros. Si se escribiera el número de peorías ó muertes en nuestros hospitales debidas á ignorancia ó descuido en el manejo de los enfermos, mala interpretación de las órdenes facultativas, ó á escrúpulos indebidos originados por una errónea idea del deber y del pudor, sería alarmante la cifra y constituiría una nota de bochorno para nuestras instituciones hospitalarias. Porque entre nosotros todos somos jefes y oficiales de este ejército en cruzada perpétua contra las enfermedades y la muerte. sin soldados que que desarrollen el plan de acción, que secunden la obra de la dirección superior, que combatan en primera línea.

Las asociaciones religiosas que reunen condiciones insuperables de abnegación y mansedumbre, que actúan bajo una disciplina estricta, que apenas si exigen una remuneración modestísima, por sus servicios, carecen de preparación técnica, y sólo ejercen como obra de misericordia, lo que debe ser una función profesional. Sujetas, además á las reglas de su orden es frecuente que conflicten y predominen los intereses de ésta sobre los del establecimiento en que sirven, y que sea imposible establecer verdadera disciplina dependiendo como dependen de autoridad extraña.

Las hermanas de San Vicente de Paul, de abnegación tradicional, de cuyo espíritu de sacrificio heróico en ocasiones. tenemos ejemplos tan numerosos como bellos, cuya moralidad necesaria dentro de la constitución de la orden es insospechable, cuya modestia en la retribución de su trabajo va hasta el punto de servir por sueldos de ridícula cortedad en estos tiempos de escacés y altos precios, hállanse por encima de cualquier ataque temerario que constituiría ingratitud é injusticia. No obstante los inconvenientes apuntados, es apreciable el servicio que prestan en nuestros hospitales y asilos, la existencia de los cuales habría sido sin ellas imposible.

Pero como quiera que además de los inconvenientes anotados, su preparación técnica no está á la altura de su piedad

cristiana, se hace necesario al mismo tiempo que instruir hasta donde sea posible á la monja en el arte de atender enfermos, crear un elemento nuevo que, aportando justamente aquello de que ellas carecen, llene el vacío existente, dando por resultado un servicio más ó menos completo. No proclamamos pues, la exclusión de las hermanas, identificadas con la historia de nuestra beneficencia, sino la necesidad de su coexistencia con la enfermera graduada, ésta subordinada acaso á la primera, y ambas bajo la dirección técnica y administrativa de un jefe común. En muchos hospitales europeos y norte-americanos ocurre este servicio mixto, así como también son muchas las hermanas que después de hacer sus estudios regulares obtienen el diploma de Enfermera. En el Charity Hospital de la ciudad de Nueva Orleans, institución con capacidad para mil ochocientos enfermos, donde el suscrito hízo sus cursos, los cargos de supervigilancia y administración están á cargo de monjas, ayudadas por enfermeras laicas que tienen el cuidado próximo de los pacientes.

La idea de instruir á legos en el manejo de los enfermos data de las primeras épocas. Hipócrates, en su genio portentoso, ideo dar á aquéllos la instrucción suficiente para ayudar al médico. Enfermeros con más buena voluntad que preparación los ha habido en diferentes tiempos y países; en la Edad Media los Caballeros de Malta y los Hermanos de San Juan de Jerusalem, son un ejemplo.

Los norte-americanos reclaman para sí el honor de haber sido los primeros, que con el doctor Seaman en 1798, introdujeron el sistema de conferencias para el personal subalterno de los hospitales de Nueva York.

Pero la iniciación de cursos especiales, para la formación metódica y sistemática de enfermeras profesionales se debe á Miss Florence Nightingale nacida en Italia de padres ingleses en 1820 y muerta en Londres en 1910. De educación esmerada y poseedora de cuantiosa fortuna, sus sentimientos humanitarios la indujeron en sus viajes á vi-

sitar enfermos, hospitales, asilos de caridad, etc., notando la deficiencia de tales servicios y ocurriéndosele la idea de iniciar un sistema de mejoramiento de tan lamentables condiciones. En su propósito de estudiar cuanto se relacionara con su proyecto ingresó en la orden de San Vicente de Paul, lo que fué ocasión para que profundizara y extendiera sus observaciones, volviendo á Londres con la idea de establecer una escuela de enfermeras adscrita á un pequeño hospital cuya fundación entraba así mismo en el proyecto.

Estalló entonces la guerra de Crimea y Miss Nightingale mereció el honor de que el Gobierno le insinuara la presentación de un informe sobre las condiciones sanitarias del ejército, lamentables á la sazón, invistiéndola de la autorizaciòn y elementos para la reforma necesaria. Embarcóse en efecto para el teatro de la guerra acompañada de un pequeño séquito integrado por treinta y ocho enfermeras, de las cuales diez eran Hermanas de la Caridad, católicas, ocho de la Iglesia Reformada de Inglaterra, y el resto civiles de distintas procedencias; personal reducido y bisoño, con el cual se estableció en Scutari é improvisó admirablemente un servicio superior á las circunstancias. Allá en el lejano Oriente gastó buena parte de su juventud y su fortuna en aras de su ideal, no ahorrando esfuerzos, desvelos ni dinero. Supiritendente, ecónoma, enfermera, hacía y dirigía, enseñando con la palabra y el ejemplo, revolucionando los sistemas antiguos, llenando vacíos enormes desterrando corruptelas arraigadas, interviniendo en el alimento, las ropas, el local, la ventilación, etc., reparando así en los menores detalles como en el plan general, sentando las bases de una nueva carrera, conquistando sin pretenderlo, bendiciones por doquier. Robaba al sueño las horas para vigilar por sí misma el cumplimiento de sus deberes, haciendo en fin de su labor un verdadero apostolado.

A su vuelta de la guerra, el pueblo inglés recompensó sus esfuerzos ayudándola á realizar el ideal de su vida: iniciándose al efecto una suscripción que á poco alcanzó la suma

de cincuenta mil libras esterlinas con lo que se fundó en 1860 la primera escuela de enfermeras provista de los elementos y recursos más completos. Londres no sólo contribuyó con la mayor parte de los fondos colectados si no que le franquó uno de sus mejores hospitales: el Saint Thomas, á orillas del Támesis, donde las alumnas habían de hallar abundante material de instrucción, y donde aún existe la escuela que vino á ser luego la matriz de otras varias que integran la Nightingale Institution, la misma que su fundadora dirigió por muchos años hasta que la edad á los achaques doblegaron al fin esa constitución férrea así en lo moral como en lo físico, falleciendo como hemos dicho, á los 90 años de edad en medio del respeto y del amor de sus discípulos.

Dejó varios libros sobre lo que fué su especialidad.

Su labor ha sido cantada por Longfellow en popular poema.

Su estatua se ostenta en el hospital Saint Thomas de Londres.

A esta admirable mujer debe Inglaterra el poseer las mejeres enfermeras del mundo y la Medicina el primer conocimiento práctico de la importancia de la ventilación en la tuberculosis pulmonar y estados post-operativos. Su libro sobre asistencia de enfermos mantiene su autoridad no obstante los cambios modernos de la materia; y sus discípulas, distribuidas por el mundo entero, perpetúan y propagan sus sistemas.

El Canadá y los Estados Unidos, países donde más se ha extendido la influencia de la Nightingale Institution, se hallan en el mismo pié que Inglaterra en la materia: sus escuelas son organizadas y dirigidas por alumnas de la Escuela Matriz de Londres, la cual fundada en 1860, como hemos dicho, cuenta hoy con más de doscientas análogas, en el Reino Unido, siendo una de las fases de su labor, la provisión de enfermeras graduadas á domicilio, las que contribuyen no solamente al alivio del enfermo sinó á la educación de las masas populares en las cuales se introducen no sólo en misión relacionada con la Medi-

cina y la Higiene sinó con la moralidad y la educación general inculcando al mismo tiempo que curan, ideas de sobriedad. temperancia, trabajo etc.

Mayor aún es su desarrollo de los Estados Unidos; en efecto:

En 1880 contaban sólo con 15 escuelas y 320 alumnas.
„ 1890 este número aumentó á 35 con 1500 alumnas.
„ 1900 alcanzaron á 430 con 11.000.
„ 1910 á 800 con 20.000 y tantas; existiendo hoy virtualmente una escuela en cada hospital ó sanatorio de importancia.

Pero no es por su número que llaman especialmente la atención sinó por su organización, calcada por las inglesas. Cada hospital de importancia, repetimos, es una escuela y un hogar para las jóvenes estudiantes; de carácter privado unas. sostenidas por el Estado otras, el bienestar del paciente se concilia en todas con el interés científico, sin que importe más el estudio del «caso» que la salvación de la vida del individuo. Y en esta lucha doble por los intereses del arte que se ejerce y los del hombre que ha hecho entrega de sí mismo, que tiene su confianza y sus esperanzas en aquéllos en cuyas manos se ha puesto, la enfermera es ayuda poderosa del médico que á veces tiene que depender de su cooperación.

La enfermera, como ya lo digimos, no atiende sólo á la medicación del paciente, no sólo es ejecutora de las medidas terapéuticas y profilácticas ordenadas, no sólo el centinela que observa, anota é informa cuanto puede ser de utilidad para el plan de campaña en desarrollo, que procede con prontitud y tino en casos de emergencia. Esto con ser tan valioso no es todo: ella con su actitud y sus modales constituye la mejor compañía para el enfermo, á quien ayuda á tolerar los sufrimientos que le agobian, á templar su espíritu contra la adversidad, á triunfar sobre el mal.

Los prácticos anglo-sajones han comprendido la importancia y economía que significa el gasto liberal en educar y

mantener enfermeras, pues la experiencia ha demostrado que tales gastos á la postre constituyen ahorro. Debido al buen trato dado á ellas, á la excelencia de su alojamiento y alimentación, á las condiciones generales de higiene y decencia que se les procura, excelencias no incompatibles con las pruebas de robustez y abnegoción que han de soportar, es que se puede obtener un personal selecto, en el cual las clases elevadas han estado representadas muchas veces, como en los casos de Lord Roseberry y Lord Gadstone cuyas hijas fueron «nurses»; y en los Estados Unidos muchas de familias ricas. Sólo ofreciendo habitación y ropa higiénica y decente, alimento sano y bien preparado, trato cortés y garantías sociales se consigue seleccionar un buen personal para alumnas enfermeras; no el deshecho que por no encontrar cabida en otras esferas busquen en la nueva carrera refugio para su naufragio social y pecunario.

Tales repuisitos y tales selecciones ocurren en las escuelas de los pueblos citados; y en cuanto á la instrucción misma, netamente objetiva y práctica: poca teoría, pocas doctrinas, pocas disertaciones científicas; aplicación inmediata de lo aprendido, connaturalización con el medio ambiente, reparto minucioso del tiempo y distribución racional del trabajo por medio de reglamentos y horarios bien estudiados, principios bien inculcados de moral profesional así respecto del enfermo como del médico, observancia del secreto profesional, etc.

De las naciones europeas, Francia, á la que tanto imitamos, no es segùn quienes lo saben, de la más adelantadas á este respecto; aún después de la reciente expulsión de las ordenes religiosas, las escuelas de enfermeras laicas no han recibido el impulso que era de esperarse: y si bien en La Salpetriere, La Pitié, etc., funcionan escuelas más ó menos bien organizadas, su nivel educacionista no alcanzan al de las inglesas que mantienen su reputación universal, y no lo alcanzan justamente por razón de que en ellas se da preferencia á la educación científica, extraña a la índole de la institución, sobre cuestiones de economía doméstica, técnica de enfermería, etc.

En los Congresos médicos 2º Latino-americano de 1904 y 3º de 1907 se suscitó esta cuestión, votándose resoluciones pernitentes. Hoy la Argentina, Chile, México. Cuba y Panamá cuentan con instituciones de esta clase que prosperan y producen frutos apreciables. Entre nosotros el Concejo Cantonal de Guayaquil creó en reciente época una escuela de enfermeras conforme á plan y reglamentos bien meditados, que por desgracia no dió resultados en la práctica principalmente por falta de material clínico. por falta de facilidades de hospital donde las jóvenes estudiantes ejercitasen sus conocimientos teóricos. Ahora mismo existe entre nosotros un grupo de alumnas que bajo la dirección de uno de nuestros facultativos recibe la instrucción más necesaria para llenar siquiera parcialmente la urgente demanda de tal servicio, laudable iniciativa, acreedora de apoyo, pero que adolece así mismo de la falta substancial de oportunidades hopitalarias.

Urge pues, no quedar atrás en reforma tan importante y establecer sobre bases modernas, escuelas de enfermeras que cooperen con las Hermanas de la Caridad á la labor de hospital y que ejerzan individualmente á domicilio. Siquiera dos escuelas son de necesidad inaplazable: una para la Sierra y otra para la Costa, destinadas á servicios de naturaleza correspondiente á sus regiones respectivas; en su organización conviene consultar y adoptar en lo posible el plan tantas veces recomendado; adscríbase la escuela al hospital más importante del lugar, permitiéndosele al Director una ingerencia necesaria para el plan educativo; que ese exceso de maestras de escuelas sin perspectiva de colocación por ser su número mayor que el de empleos, vuelva los ojos hacia carrera no menos noble ni ni menos útil y lucrativa que el profesorado; y que se declare al ser posible, como lo hizo el Gobierno de los Estados Unidos, la de enfermera «profesión honrosa que eleva la condición moral de la mujer».

Por lo ligeramente expuesto solicito. pues. que el Honora-

ble Congreso Médico Primero Ecuatoriano resuelva como uno de sus votos:

Recomendar la creación inmediata de escuelas de enfermeras en Quito y Guayaquil, adscritas á los hospitales de caridad.

Guayaquil, 15 de Setiembre de 1915.






WERT
BOOKBINDING
MIDDLETOWN, PA
OCT. 82
We're Quality Bound